**Схема работы сервиса дистанционного мониторинга состояния здоровья**

Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (приказ Минздрава России №173н от 29 марта 2019 г.), порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приказ Минздрава России №918н от 15 ноября 2012 г.), порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (приказ Минздрава России №965н от 30 ноября 2017 года), методическими рекомендациями Минздрава («Методика проведения дистанционного диспансерного наблюдения», приложение к Методическим рекомендациям «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития») определены порядок дистанционного наблюдения больных с применением телемедицинских технологий, роли участников взаимодействия и др.

Порядок взаимодействия:

* Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается лечащим врачом медицинской организации (держатели диспансерной группы), включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приёма (осмотра, консультации) и установления диагноза заболевания. Лечащий врач пациента осуществляет контакт с ним в случае клинической необходимости, в том числе дистанционный с целью коррекции плана лечения.
* Пациенту поликлиники предоставляется телемедицинский прибор личного пользования (зарегистрированное МУ, тонометр с дистанционной передачей данных по каналам сотовой связи, GSM). Пациент пользуется им как обычно, ничего дополнительно делать не нужно – прибор онлайн сам передаёт данные диагностики через встроенный GSM-модуль. Данные приборы поставляются в медицинские организации провайдером медицинской услуги.
* Провайдер медицинской услуги дистанционного мониторинга (включая в своём составе Центр дистанционного мониторинга) обеспечивает: автоматизированный сбор и документирование фактов передачи и получения данных о состоянии здоровья пациента с персональных приборов, результатов дистанционной диагностики (хранение, обработку в режиме реального времени 24/7), формирование и предоставление лечащему врачу заключений врача функциональной диагностики, в ситуациях, требующих обращения пациентов к медицинском работникам (в т.ч. в экстренных), экстренное реагирование (обращение к пациенту 24/7) при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений, контроль выполнения пациентом назначенной лечащим врачом программы мониторирования, медико-техническую поддержку 24/7 врачей и пациентов, предоставление круглосуточного доступа врачей и пациентов к медицинской информационной системе через Web интерфейс.
* Национальные исследовательские медицинские центры Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, а также при участии главных внештатных специалистов кардиологов Минздрава России при необходимости) обеспечивают методологическую поддержку участников при внедрении, в том числе: анализ статистических данных с целью оценки клинической эффективности, контроль в части выполнения индикаторов эффективности, участие в телеконсилиумах, в ситуациях, требующих экспертного мнения/заключения при разборе «сложных» клинических случаев у коморбидных и резистентных к терапии пациентов.

**Задача мониторинга – добиться, чтобы пациент соблюдал график диагностики и своевременно подключить врача или скорую помощь, когда на 95% это действительно нужно. Немаловажная цель – сделать мониторинг удобным, чтобы пациенты пользовались им не замечая и воспринимали как «часть себя» - как рука и нога. При этом система сама просигнализирует пациенту и врачу о необходимых действиях. При удобстве использования (в обычных условиях, привычным прибором), это значительно позволит экономить время пациента, при повышении доступности и качества медицинской помощи.**

**Принципиально важно, что меняется схема принятия решений - не пациент сам определяет, когда он хочет обратиться к врачу, а медицинские работники на основании объективных данных приборов принимают решение о способе и срочности контакта с пациентом, что является главным фактором для предотвращения развития обострений и осложнений заболеваний.**

Рис. 1. Технологическая схема:

